

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ ЛЕСНА ТРАВМАТСКА ПОВРЕДА НА МОЗОКОТ (МОЗОЧЕН ПОТРЕС)

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при лесна трауматска повреда на мозокот (мозочен потрес) .

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при лесна трауматска повреда на мозокот (мозочен потрес) е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на медицинското згрижување при лесна трауматска повреда на мозокот (мозочен потрес) по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Со денот на влегувањето во сила на ова упатство престанува да важи Упатството за практикување на медицина заснована на докази при лесна трауматска повреда на мозокот (мозочен потрес) („Службен весник на Република Македонија“ бр. 12/13).

Член 5

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 17-2579/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ЛЕСНА ТРАВМАТСКА ПОВРЕДА НА МОЗОКОТ (МОЗОЧЕН ПОТРЕС)

МЗД Упатство
28.8.2013

- Основи
- Симптоми на повреда на мозокот
- Испитување, следење и натамошен третман
- Поврзани извори
- Референци

ОСНОВИ

- Лесна трауматска повреда на мозокот мора да биде препознаена, да биде проценета состојбата на пациентот и, според тоа, да биде определен соодветен период на следење.
- Податоците за повредата и за состојбата на пациентот треба да се документираат во детали во медицинското досие, со специјален акцент на губење на меморијата.
- Треба да се исклучат акутни компликации. Доколку постојат симптоми и знаци за интрацеребрален хематом, пациентот мора итно да се префрли на оддел за интензивна нега.
- Пациентот треба веднаш да се упати на натамошни испитувања ако сè уште има симптоми и по седум дена од следењето во амбулантски услови, но дури и порано ако состојбата на пациентот се влошува.
- Доколку постојат долготрајни проблеми кои се поврзани со повредата, пациентот треба да се упати на натамошни невролошки испитувања.

СИМПТОМИ НА ПОВРЕДА НА МОЗОКОТ

- Најлесната форма на повреда на мозокот, наречена минимална повреда на мозокот, не предизвикува загуба на свеста и времетраењето на загубата на меморијата по повредата не надминува 10 минути.
- Кај лесната повреда на мозокот времетраењето на бессознанието не е подолго од неколку минути, а должината на периодот на изгубена меморијата по повредата не надминува 24 часа.
- Како дополнување на можно нарушената свест, симптомите на лесна повреда на мозокот може да вклучат загуба на меморијата, повеќекратно повторување на исти фрази, главоболка и повраќање
- Ако времетраењето на бессознание е подолго, можна е контузија.
- Пациентот може да развие и прогресивен интракранијален хематом.

ИСПИТУВАЊЕ, СЛЕДЕЊЕ И НАТАМОШЕН ТРЕТМАН

- Ориентацијата на пациентот во време и во простор се проценува на приемот и за време на следењето.
- Веројатен губиток на меморијата, неговото траење се проценува со повторување на прашања.
- Какви било невролошки симптоми и знаци се исклучуваат во клиничкиот преглед, на пр. парализа на екстремитетите, нарушување на говорот, нарушување на видот или диплопија, нистагмус, губиток на слухот или парализа на n. facialis.
- Краниограмот не е од помош кога се проценува потребата од третман на акутната повреда на мозокот.

- Следењето е организирано така што докторот или сестрата го прегледуваат пациентот на интервали од 2 часа. Ова е многу битно со цел да се препознае можното време на влошување на состојбата на пациентот.
- Пијаната состојба не исклучува лесна повреда на мозокот; интоксигираните пациенти треба да бидат прегледани и следени со специјална внимателност.
- Пациентот може да биде згрижен во домашни услови доколку е организиран надзор на најмалку двочасовни интервали за период од 24 часа.
- Натомошен третман:
 - Симптоматска терапија;
 - Одмор;
 - По минимална повреда на мозокот пациентот може да се врати назад на работа по еден до три дена;
 - Боледувањето по лесна повреда на мозокот изнесува најмалку една недела, во зависност од карактерот на работните задачи.
- Една недела од повредата треба да се направи барем телефонска контрола. Ако симптомите продолжат, неопходно е закажување натамошни испитувања.
- Упатување на болнички третман:
 - Деца, доколку не може да се организира добар домашен надзор;
 - Постари лица (веднаш; да се обрати внимание на можните медикаменти кои влијаат на коагулацијата);
 - Тешкоалкохолизирани пациенти;
 - Пациенти со нарушувања на метаболизмот;
 - Пациенти без симптоми, кои претрпеле повреда предизвикана со висока кинетичка енергија;
 - Пациенти со мултипли повреди;
 - Пациенти со исклучително жестока главоболка и/или повраќање;
 - Пациенти со патолошки невролошкиот статус.
- Повеќето од пациентите кои треба да се префрлат во болница имаат потреба од скенирање на мозокот со КТ. Радиолошките методи може да откријат контузија на мозокот под клинички евидентната слика на потрес на мозокот.
- Пациентите со потрес на мозокот, обично, комплетно заздравуваат и остануваат без симптоми.
- Проблематичните случаи бараат невролошко испитување во болница: скенирање со КТ, МР, ЕЕГ, невроотолошки, офталмолошки и психолошки тестирања, ако е неопходно.

ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

Кохранови прегледи

- Когнитивната бихејвиорална терапијата може да биде ефикасна за акутните стресни нарушувања по блага трауматска повреда на мозокот и комбинирана со неврорехабилитацијата да послужи за лекување на генерално анксиозни симптоми кај лица со лесна до умерена трауматска повреда на мозокот (ннд-С).
- This article is created and updated by the EBMG Editorial Team. Article ID: rel00559 (018.003) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd.

РЕФЕРЕНЦИ

1. Soo C, Tate R. Psychological treatment for anxiety in people with traumatic brain injury. Cochrane Database Syst Rev 2007 Jul 18;(3):CD005239.

Author: Timo Koivisto,

Previous author: Matti Vapalahti, Article ID: ebm00365 (018.003) © 2014 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, 28.8.2013, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира по 3 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање во 2016 година.**

Упатството го ажурирала: Д-р Наталија Долненец-Банева
Координатор: Проф. Д-р Катица Зафировска